

Willkommen in der HEK Interessengemeinschaft e.V. !

Wer sind wir?

Wir sind eine gewerkschaftsunabhängige und parteipolitisch neutrale Interessengemeinschaft von Versicherten der deutschen Kranken- und Rentenversicherungen.

Was wollen wir?

Wir wollen erreichen, dass der Einfluss des Staates auf die gegliederte Sozialversicherung minimiert wird und dass in erster Linie die Interessen der Sozialversicherten die Beschlüsse der Versichertenparlamente (Verwaltungsräte) bestimmen.

Wie machen wir das?

Deshalb engagieren sich die Mitglieder der HEK Interessengemeinschaft ehrenamtlich im Verwaltungsrat und Widerspruchsausschuss der Hanseatischen Krankenkasse (HEK) und wir stehen in der Politik regelmäßig als Dialogpartner zur Verfügung.

Warum sollten Sie Mitglied werden?

Um die Arbeit der HEK Interessengemeinschaft erfolgreich fortsetzen zu können, werben wir um neue Mitglieder, die uns mit Wissen und Zeit ehrenamtlich unterstützen, unsere Ziele zu erreichen.

Was kostet es?

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 1 Euro im Monat.

Wie werde ich Mitglied?

Bitte den Aufnahmeantrag ausfüllen und unterschrieben an die HEK Interessengemeinschaft e.V. Postfach 700801, 22008 Hamburg senden

Aufnahmeantrag

Ich bitte um Aufnahme in die HEK Interessengemeinschaft e.V. (HEK IG), mit deren Satzung ich einverstanden bin.

Name* _____ Vorname* _____

PLZ*, Wohnort* _____

Strasse*, Hausnummer* _____

Telefon _____

E-Mail* _____

Geboren am* _____ krankenversichert bei _____

Eintritt per* _____

Die Angabe der mit „*“ gekennzeichneten Daten ist zwingend erforderlich.

Einladungen zur Mitgliederversammlung und Veranstaltungen erfolgen ausschließlich per E-mail.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die HEK Interessengemeinschaft e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der HEK Interessengemeinschaft e.V. auf mein Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers): _____

PLZ, Ort, Strasse, Hausnummer: _____

Land des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers): _____

BIC des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers): _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers): _____

Hinweis an den Zahlungspflichtigen: Der Lastschrifteinzug erfolgt regelmäßig zum 30.06. eines jeden Kalenderjahres. Name des Zahlungsempfängers (Kreditors): HEK Interessengemeinschaft e.V. Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers (Kreditors) DE27200800000463393300

Ort, Datum

Unterschrift